



Einschreibeformular

Der/die Unterfertigte _____

(Familiennamen) (Vorname)

wohnhaf in

(Straße, Hausnummer Gemeinde) _____

Private Mailadresse _____

Steuernummer _____

Handynr. _____

Geburtsdatum _____

ERKLÄRT

sich einverstanden, den Jahresbeitrag von 15,00 € auf das Konto der Raiffeisenkasse Ritten IBAN-Nr. IT 27 D08187 58740 00000 4040728, BIC RZSBIT21030 zu überweisen.

er/sie ist in Kenntnis der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679 und

ERKLÄRT

sich einverstanden, dass kraft Art. 13, Gesetzesdekret 196 vom 30.6.2003 meine persönlichen Daten ausschließlich für Zwecke verwendet werden, die zur Erbringung der hier angeforderten Dienstleistungen unumgänglich sind.

Der/die Erklärende _____

Datum _____